

## THANG ĐO CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ PITTSBURGH PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT

Tô Minh Ngọc\*, Nguyễn Đỗ Nguyên\*\*, Phùng Khánh Lâm\*, Nguyễn Xuân Bích Huyền\*\*\*,  
Trần Thị Xuân Lan\*\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** *Mất ngủ hay bất kỳ rối loạn giấc ngủ nào khác, là một vấn đề về thần kinh học, rất khó khăn để nhận biết lúc nó bắt đầu và càng phức tạp hơn để đánh giá những hậu quả có thể gây ra. Xác định một công cụ hữu hiệu để đo lường chất lượng giấc ngủ là một vấn đề thiết yếu, để có thể mở rộng công dụng đó trong cộng đồng nhằm hỗ trợ hiệu quả cho các nhà lâm sàng lượng giá các vấn đề giấc ngủ. Nghiên cứu này lượng giá qui trình chuyển dịch ngôn ngữ thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Anh – Việt. Đây là pha 1 trong dự án Lượng giá tính tin cậy và giá trị của thang đo PSQI phiên bản tiếng Việt dùng trên bệnh nhân Việt Nam như một phương án đo lường giấc ngủ có thể ứng dụng trong cộng đồng.*

**Mục tiêu:** *Lượng giá chuyển dịch phiên bản tiếng Việt thang đo PSQI.*

**Phương pháp nghiên cứu:** *Quá trình lượng giá chuyển dịch bao gồm 3 bước: chuyển dịch xuôi (bao gồm một phiên bản có hiệu chỉnh), chuyển dịch ngược và kiểm tra trên người bệnh. Quá trình được đăng ký chính thức với việc MAPI-TRUST là cơ quan quản lý thang đo PSQI gốc tại Pháp.*

**Kết quả và bàn luận:** *Phiên bản tiếng Việt đầu tiên và phiên bản tiếng Anh dịch ngược đã được thực hiện, kết quả thảo luận nhóm của các chuyên gia cung cấp bằng chứng hỗ trợ cho thấy công dụng tiềm tàng của PSQI khi sử dụng trên bệnh nhân tại Việt Nam và không có bất đồng hay hiểu lầm về ngôn ngữ.*

**Kết luận:** *Nghiên cứu đã cho ra đời thang đo Chất lượng giấc ngủ Pittsburgh Sleep Quality Index phiên bản tiếng Việt và có thể được sử dụng trong giai đoạn 2: nghiên cứu lượng giá trên bệnh nhân rối loạn giấc ngủ.*

**Từ khóa:** *PSQI, lượng giá ngôn ngữ, phiên bản tiếng Việt*

### ABSTRACT

#### VIETNAMESE VERSION OF THE PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX

Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đỗ Nguyên, Phùng Khanh Lâm, Nguyễn Xuân Bích Huyền,  
Trần Thị Xuân Lan \* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Vol. 18 - Supplement of No 6- 2014: 664 - 668

**Background:** *As a neurological problem, insomnia or any other sleep disorders were often hardly noticed at the beginning and even harder to evaluate its consequences at the end. It is essential to identify a valid sleep quality measurement that can be widespread on the community in order to assist effectively the clinicians on sleep complaints evaluation. This study aims to validate the translation process of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in to Vietnamese. The study was a phase I on project: Validation of the Vietnamese PSQI on Vietnamese patients with sleep disorders as a general measure of sleep quality.*

**Objectives:** *To validate the translation process of the Vietnamese version of PSQI.*

**Methods:** *The linguistic validation consisted of 3 steps: forward translation (includes the production of a reconciliation version), backward translation và patient testing. This process was officially registered with*

\*Ban Phát triển Dự án Nghiên cứu Y khoa Leafshield Group

\*\*Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

\*\*\*Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Cộng đồng CHAC

Tác giả liên lạc: Ths. Tô Minh Ngọc ĐT: 0908088219

Email: minoleafshield@gmail.com

MAPI-TRUST who is in charged of the original PSQI in France.

**Result:** Overall the first Vietnamese version and the second English version were produced, the specialists discussions provide support evidences to show a potential use for PSQI in Vietnamese patients with no misunderstanding issues in language.

**Conclusion:** The current findings provided the Vietnamese Pittsburgh Sleep Quality Index as an available tool and can be used for the validation study on patient with sleep disorders.

**Keywords:** PSQI, linguistic validation, vietnamese version

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) được phát triển vào năm 1989 là thang đo thông dụng và được sử dụng phổ biến nhất trên toàn cầu; đã được lượng giá về độ tin cậy và tính hiệu lực trong nhiều nghiên cứu trên thế giới<sup>(1-3, 6, 8, 9, 12-14, 16, 17)</sup>. PSQI là một bảng câu hỏi ngắn gọn và đầy đủ để đánh giá chất lượng giấc ngủ; bao gồm 7 thành phần cấu thành 3 yếu tố; được thiết kế để người tham gia nghiên cứu có thể tự trả lời và nó sẽ đánh giá chất lượng giấc ngủ của đối tượng trong thời gian một tháng gần nhất<sup>(5)</sup>. Không chỉ các nước nói tiếng Anh, có rất nhiều phiên bản PSQI đã được dịch và dùng ở nhiều quốc gia trên thế giới như Ý, Hy Lạp, Ba Tư, Do Thái, Hàn Quốc, Trung Quốc, Nhật Bản, các nước Nam Mỹ... Khả năng tái kiểm tra ở phiên bản Hy Lạp có hệ số tương quan đạt 0,82 ( $p < 0,001$ ). Độ nhạy và độ đặc hiệu ở phiên bản Ba Tư đạt 94% và 72% ở điểm cắt 5 và đạt 85% và 84% ở điểm cắt 6. Tính tin cậy của PSQI trong các nghiên cứu trên được đánh giá qua chỉ số Cronbach's alpha dao động từ 0,76-0,89 cho thấy tính nhất quán bên trong cao<sup>(3,6-8,11,14,16)</sup>.

Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ sử dụng thang đo PSQI trên dân số Việt Nam; nhưng trong 54.349 bài báo khoa học, 1.207 luận án tiến sĩ, 190 đề tài cấp bộ được công bố chính thức trong kho tài liệu y học của Thư viện Y học Trung Ương chưa có tài liệu nghiên cứu nào đánh giá tính giá trị của công cụ này trong phiên bản tiếng Việt<sup>(6)</sup>. Hơn nữa, có thể thấy trong các nghiên cứu đã thực hiện trên thế giới chưa có sự thống nhất về việc lựa chọn điểm cắt: phiên bản tiếng Ý chọn điểm cắt 5<sup>(6)</sup>,

phiên bản tiếng Hàn chọn điểm cắt 8,5<sup>(14)</sup>, phiên bản tiếng Hoa lại chọn điểm cắt 6<sup>(16)</sup>.

Trước đây, số liệu về mất ngủ không được điều tra trực tiếp mà phải có gián tiếp qua các khảo sát về bệnh tâm thần. Những nghiên cứu dùng thang đo PSQI đánh giá chất lượng giấc ngủ trên những nhóm bệnh nhân khác nhau đã được thực hiện tại nước ta trong nhiều năm, nhưng chưa có y văn chính thức lượng giá tính tin cậy và tính giá trị của thang đo PSQI phiên bản tiếng Việt tại Việt Nam.

## ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Qui trình chuyển dịch được đăng ký với tổ chức chủ quản thang đo PSQI MAPI-TRUST tại Pháp và được thực hiện qua 3 bước: chuyển dịch xuôi, chuyển dịch ngược và thử nghiệm trên bệnh nhân.

Chuyển dịch xuôi được thực hiện tại Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y dược vào tháng 1 năm 2013 với 2 dịch giả và 4 chuyên gia lâm sàng và ngôn ngữ học thảo luận. Phiên bản chuyển dịch ngược được thực hiện vào tháng 2 năm 2013 với 1 dịch giả, 1 bác sĩ lâm sàng và 4 chuyên gia ngôn ngữ học thảo luận nhóm. Phiên bản hoàn chỉnh được thực hiện vào tháng 3 năm 2013 bởi tất cả dịch giả và chuyên gia thảo luận nhóm và thử nghiệm trên 10 bệnh nhân tại phòng khám Chăm sóc Giấc ngủ - Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Cộng đồng.

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học của Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh và Sở Khoa học Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh trước khi thực hiện. Dữ liệu định tính được thu âm và giải bằng trên Microsoft Word, dữ liệu định lượng được thu thập trên thang đo

PSQI tiếng Việt và nhập liệu phân tích qua phần mềm R.

Kết quả nghiên cứu được ứng dụng vào giai đoạn 2: lượng giá tính tin cậy và giá trị của thang đo PSQI phiên bản tiếng Việt vào tháng 4 đến tháng 7 năm 2013.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### Kết quả chuyên dịch

Phiên bản PSQI tiếng Việt hoàn chỉnh được thử nghiệm trên 10 bệnh nhân vào cho kết quả tin cậy lặp lại rất tốt, với 100% đối tượng có điểm đo lần 1 và lần 2 chênh lệch không quá 1 điểm sau mỗi tuần thực hiện lại thang đo PSQI.

Qui trình chuyển dịch cho thấy không có bất đồng ngôn ngữ nghiêm trọng trong hai phiên bản thang đo Anh – Việt, ngoại trừ một vài vấn đề như sau: Mục 5c trong thang đo có nội dung “get up to use the bathroom” nhưng không nêu rõ mục đích để vào nhà tắm. Mục đích có thể là đi vệ sinh hoặc để tắm hoặc lý do nào khác ngoài hai lý do trên. Kết quả thảo luận nhóm thống nhất để không làm sai lệch phiên bản gốc của thang đo, phiên bản tiếng Việt mục 5c nêu rõ đối tượng thức giấc để đi vào nhà tắm (get up to go to the bathroom) và chấp nhận bất kỳ mục đích nào của hành động đó.

Mục 5e nhận được bình luận từ các bệnh nhân rằng họ không nhận biết được việc mình có ho hay ngáy trong lúc ngủ, nếu không có người thân bên cạnh cho biết. Kết quả thảo luận nhóm thống nhất bổ sung một ý vào mục này trong phiên bản tiếng Việt: ho và ngáy khiến bạn không thể ngủ thoải mái trong đêm. Lời giải thích giúp ích cho bệnh nhân khi họ trả lời nhận thấy vấn đề khi và chỉ khi vấn đề gây bất lợi cho giấc ngủ của chính họ.

### Khái quát về các phiên bản khác của thang đo PSQI

Thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) được phát triển năm 1989, qua lượng giá và đánh giá tâm lý cho thấy nó có tính giá trị và tin cậy lặp lại cao ở những đối tượng mất ngủ; có

điểm tổng quát >5 cho biết một người có chất lượng giấc ngủ “tồi/xấu” với độ nhạy 98,7% và độ đặc hiệu 84,4%<sup>(2)</sup>. Nó bao gồm 7 thành phần, 3 yếu tố với 19 mục; được thiết kế để tự trả lời và đánh giá chất lượng giấc ngủ trong thời gian một tháng gần nhất<sup>(5)</sup>.

Thang đo PSQI được dịch và lượng giá trên nhiều ngôn ngữ, như Ý, Do Thái, Hàn Quốc, Nhật, Trung Quốc, Nhật Bản, Ba Tư, Hy Lạp, Nigeria, các nước Nam Mỹ...<sup>(1-5, 6-17)</sup>.

Trong phiên bản tiếng Ý có 50 đối tượng (5 nhóm) được thu nhận vào nghiên cứu. Mỗi người điền vào bảng hỏi PSQI và ngủ hai đêm tại phòng thí nghiệm giấc ngủ. Chỉ số Cronbach’s alpha đạt 0,835 cho thấy giá trị tin cậy nội tại cao. Điểm trung bình giữa năm nhóm đối tượng khác biệt có ý nghĩa, với chất lượng giấc ngủ suy giảm hơn ở các nhóm bệnh nhân so với các nhóm khỏe mạnh. Kết quả cho thấy điểm cắt tốt nhất là ở điểm 5<sup>(6)</sup>.

Trong phiên bản tiếng Hàn, số đối tượng thu nhận là 394 với 261 có giấc ngủ “tồi/xấu” và 133 có giấc ngủ “tốt”. Trong đó, 285 người ngủ lại qua đêm để được đo PSG và 53 người được chọn ngẫu nhiên để trả lời lại thang đo sau 2 - 4 tuần mà không có bất kỳ điều trị nào. Điểm trung bình được phân theo giới và tuổi. Chỉ số Cronbach’s alpha đạt 0,84 cho giá trị tin cậy cao. Độ nhạy và đặc hiệu lần lượt là 0,94 và 0,84 khi dùng điểm cắt 8,5. Điểm PSQI ở nhóm bệnh mất ngủ và ngủ rũ cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng (p < 0,05). Tương quan tái kiểm tra đạt 0,65, không khác biệt với điểm lần một<sup>(14)</sup>.

Với phiên bản tiếng Nhật, một nghiên cứu thu nhận 82 đối tượng nhóm chứng và 92 đối tượng nhóm bệnh (mất ngủ mãn tính, n=14; trầm cảm chính, n=30; rối loạn lo âu nói chung, n=24; và tâm thần phân liệt, n=24). Giá trị tin cậy nội tại đạt 0,77. Ở điểm cắt 5,5, độ nhạy và đặc hiệu đạt 85,7% - 86,6% ở nhóm mất ngủ, 80% - 86,6% nhóm trầm cảm, 83,3% - 86,6% nhóm rối loạn lo âu nói chung, và 83,3% - 86,6% nhóm tâm thần phân liệt<sup>(7)</sup>.

Trong phiên bản tiếng Hoa, hệ số tin cậy đạt 0,82 - 0,83. Tính tin cậy được tái kiểm tra sau 14 - 21 ngày đạt 0,85 đối với tất cả người tham gia và 0,77 đối với đối tượng bị chứng mất ngủ mãn tính. Độ nhạy và đặc hiệu đạt 98% - 55%, ở điểm cắt 6 là 90% - 67%<sup>(16)</sup>.

Nghiên cứu phiên bản tiếng Do Thái thu nhận 450 bệnh nhân tại hai trung tâm lâm sàng và 61 người trưởng thành khỏe mạnh từ cộng đồng. Hệ số Cronbach's alpha đạt 0,72. Điểm ở nhóm bệnh cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng, cho thấy chất lượng giấc ngủ thấp hơn ở nhóm trước<sup>(13)</sup>.

Nghiên cứu phiên bản tiếng Ba Tư thu nhận 125 bệnh nhân tâm thần (mất ngủ mãn tính, n=25; trầm cảm chính, n=35; rối loạn lo âu nói chung, n=37; và tâm thần phân liệt, n=28). Hệ số Cronbach's alpha đạt 0,77, riêng ở nhóm bệnh đạt 0,52 và nhóm chứng đạt 0,78. Độ nhạy và đặc hiệu lần lượt là 94% - 72% ở điểm cắt 5 và 85% - 84% ở điểm cắt 6<sup>(9)</sup>.

Nghiên cứu phiên bản Nam Mỹ dùng tiếng Tây Ban Nha và Bồ Đào Nha thu nhận 83 đối tượng ở nhóm bệnh và 21 ở nhóm chứng để hoàn thành bảng hỏi và ngủ qua đêm để đo PSG. Điểm 7 thành phần của thang đó có giá trị tin cậy nội tại cao đạt 0,82. Trung bình điểm đạt 8,1 ở nhóm ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (obstructive sleep apnea syndrome - OSAS); 12,8 ở nhóm mất ngủ; 14,5 ở nhóm trầm cảm và 2,5 ở nhóm chứng<sup>(3)</sup>.

Nghiên cứu phiên bản tiếng Hy Lạp thu nhận 209 đối tượng, tái kiểm tra trong khoảng 14 - 21 ngày. Hệ số tin cậy nội tại đạt 0,76, phân tích tái kiểm tra có hệ số tương quan 0,82 (p < 0,001)<sup>(11)</sup>.

Nghiên cứu phiên bản Nigeria dùng tiếng Anh được thực hiện trên đối tượng sinh viên, 520 sinh viên được ghi danh và hoàn thành thang đo PSQI. Các sinh viên sau đó được phỏng vấn để chẩn đoán theo tiêu chuẩn DSM-IV. Với điểm cắt 5, độ nhạy đạt 0,72 độ đặc hiệu 0,55. Tương quan giữa thang PSQI và

thang General Health Questionnaire 12 (GHQ-12) là 0,25<sup>(1)</sup>.

## KẾT LUẬN

Phiên bản tiếng Việt có thể được sử dụng trong nghiên cứu lượng giá trên bệnh nhân rối loạn giấc ngủ và dùng trên sàng lọc rối loạn giấc ngủ trong cộng đồng tại Việt Nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aloba OO, Adewuya BA, Ola BM, Mapayi B (2007). Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) among Nigerian university students. *Sleep Medicine*. 8. 266-270.
2. Backhaus J, Junghanns K, et al (2002). Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. *J Psychosom Res*. 53. 737-40.
3. Bertolazi AN, Fagondes LS, Hoff E, et al (2011). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medicine*. 12. 70-75.
4. Burkhalter H, et al (2010). Structure validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in renal transplant recipients: A confirmatory factor analysis. *Sleep and Biological Rhythms*. 8. 274-281.
5. Buysse DJ, et al (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 28. 193-213.
6. Curcio G, Tempesta D, Scarlata S, et al (2013). Validity of the Italian Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Neurological Sciences*. 34(4).511-9.
7. Doi Y, et al (2000). Psychometric assessment of subjective sleep quality using the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-J) in psychiatric disordered and control subjects. *Psychiatry Res*. 97. 165-72.
8. Farrahi J, Nakhaee N, et al (2009). Psychometric properties of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index addendum for PTSD (PSQI-A). *Sleep and Breathing*. 13. 259-262.
9. Farrahi MJ, Nakhaee N, et al (2012). Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). *Sleep and Breathing*. 16. 79-82.
10. Jiménez-Genchi A, et al (2008). Reliability and factorial analysis of the Spanish version of the Pittsburgh Sleep Quality Index among psychiatric patients. *Gac Med Mex*. 144. 491-496.
11. Kotronoulas GC, et al (2011). Psychometric evaluation and feasibility of the Greek Pittsburgh Sleep Quality Index (GR-PSQI) in patients with cancer receiving chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*. 19. 1831-1840.
12. Mariman. A, et al (2012). Validation of the three-factor model of the PSQI in a large sample of chronic fatigue syndrome (CFS) patients. *Journal of Psychosomatic Research*. 72. 111-113.
13. Shochat. T, et al (2007). Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index Hebrew translation (PSQI-H) in a sleep clinic sample. *Isr Med Assoc J*. 9. 853-6.

- |  |  |
|--|--|
| <p>14. Sohn, SI, et al (2012) The reliability and validity of the Korean version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Breath. 16(3):803-12..</p> <p>15. Suleiman. KH, et al (2010). Translating the Pittsburgh Sleep Quality Index into Arabic. West J Nurs Res. 32. 250-68.</p> <p>16. Tsai PS, et al (2005). Psychometric Evaluation of the Chinese Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (CPSQI) in Primary Insomnia and Control Subjects. Quality of Life Research. 14. 1943-1952.</p> | <p>17. Yi H, Shin K, Kim J, Kim J, Lee J, Shin C (2009). Validity and reliability of Sleep Quality Scale in subjects with obstructive sleep apnea syndrome. J Psychosom Res. 66. 85-8.</p> |
|--|--|

<i>Ngày nhận bài báo:</i>	<i>14/5/2014</i>
<i>Ngày phản biện nhận xét bài báo:</i>	<i>11/6/2014</i>
<i>Ngày bài báo được đăng:</i>	<i>14/11/2014</i>

---